第24回和歌山県障害者スポーツ大会　個人競技参加申込書

①の担当者名	

3 アーチェリー

①	選手団名 （郡・市・特別支援学校名）			②	プログラムに記載する 団体名・施設名		
③	フリガナ 氏　名			④性別	1 男 2 女	⑤生年月日 年齢	昭和 ・ 平成　年　月　日 満　　歳（令和6年4月1日現在）
⑥ 現住所	〒					電話 ファックス	

⑦ 身体障害者手帳	交付手帳	都 道 府 県 第　　号 第　種　級 市（区）				障害名（手帳記載のとおりの全文）					
	障害の原因となっている傷病名等（脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に）										
	視覚に障害のある方は必ず記入して下さい	裸　眼	視力	右　　左	視野	右　　左	矯正できない場合は「不可」に○	不可	大会参加申込時点で視力が0の方は○	視力0
		矯正後	視力	右　　左	視野	右　　左				

⑧ 療育手帳	有（手帳交付申請中の方を含む）　和歌山　・　第　　号（障害程度）　無（取得の対象に準ずる方を含む）
⑨ 参加区分	1　肢体　~~2　視覚~~　3　聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能　4　内部（ぼうこう又は直腸機能障害）　5　知的
⑩ 重複障害	0　なし　1　肢体　2　視覚　3　聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能　4　内部（ぼうこう又は直腸機能障害） 5　内部（ぼうこう又は直腸機能障害以外）　6　知的　7　精神　8　その他（　　）

⑪ 障害区分

主たる障害の該当する番号1つのみに○印を付けてください。

肢体不自由	脳原性麻痺以外で車いす常用	1	第8頸髄まで残存
		2	その他の車いす
	切断・機能障害	3	上肢障害
		4	下肢障害(いす、車いす使用を含む)
		5	体幹
	脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等）	6	脳原性麻痺
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害		7	聴覚障害
内部障害		8	ぼうこう又は直腸機能障害
知的障害者		9	

⑫ 障害区分確認事項

障害区分1～6の方は、該当する箇所に○印を付け、該当事項をご記入ください。

ア 切　断　（部位　　）

イ 脊髄損傷　（ 四肢麻痺 ・ 対麻痺 ）

ウ <u>日常生活で使用</u>している補装具（装具・車いす・杖など）がある。

・常用の補装具名［　　］

・常用でないが併用する補装具名［　　］

⑬ 出場種目

参加希望種目を1種目選び、番号に○印を付け、
その種目の自己記録をご記入ください。

自己記録	点

1	リカーブ50m・30mラウンド
2	リカーブ30mダブルラウンド
3	コンパウンド50m・30mラウンド
4	コンパウンド30mダブルラウンド

⑭ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付け、
必要事項をご記入ください。

1　特になし

2　障害区分1で、介助者の入場が必要
（介助内容:　　）

3　障害区分1以外で、競技場内に同伴する介助者の入場が必要

4　障害区分1のリカーブボウ使用者で手に補助具（リリースエイド等の発射装置）使用を希望

5　競技中に車いすを使用

6　競技中に椅子を使用

7　聴覚、音声・言語等に障害のある方で（　手話通訳　・　手書き要約筆記　）を希望

8　各種目において36射で150点以上の点数を獲得できる

⑮ その他

出場希望の方は（　　）に○印を記入してください。

（　　）	SAGA2024第23回全国障害者スポーツ大会（佐賀大会）出場希望 日程　令和6年10月24日～10月29日（5泊6日間）